



TITLE:

<研究論文>日本における学習障害 児教育の発展に関する一考察:概念 成立期の議論に焦点をあてて

AUTHOR(S):

羽山, 裕子

CITATION:

羽山, 裕子. <研究論文>日本における学習障害児教育の発展に関する一
考察:概念成立期の議論に焦点をあてて. 教育方法の探究 2012, 15: 41-
48

ISSUE DATE:

2012-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/190389>

RIGHT:

日本における学習障害児教育の発展に関する一考察

——概念成立期の議論に焦点をあてて——

羽山 裕子

1. はじめに

1960年代にアメリカで登場した学習障害概念は、英語圏の国々にとどまらず、世界各国において研究が行われ実践の在り方が模索されている。日本においても早期より研究が進められ、現在は通級による指導の対象として明確に位置付けられるに至っている。しかし、数十年にわたる研究や実践の蓄積にも関わらず、アメリカにおいても他の国においても、その定義範囲や診断の妥当性については批判が繰り返されており、これは日本においても、同様である。

このような状況に対して筆者は、日本における学習障害児教育の問題点をとらえ改善策を案出する上での手がかりとして、日本における学習障害児教育の特徴を主に理論面から検討することを目指している。その第一歩として、日本において学習障害に関する研究が盛んになり始めた1970年代から、文部省の報告書において定義や診断に関する公式な見解が示される1990年代までの概念成立期における、日本国内の諸論に注目する。

日本国内では、これまでも学習障害児教育に関する研究が数多く行われてきた。概念が導入され始めた1970年代以降、三木安正や上野一彦を中心とする旭出教育研究所の研究者たち¹や、アメリカのマイクルバスト（Myklebust, H.R.）らの影響を受けた森永良子²が教育・心理学的な立場から診断と指導方法について論じた。医学的な立場からは、日本における学習障害発生率の実証をいち早く試みた牧田清志³などが、臨床事例もふまえて定義上の問題点を考察した。さらに、神経心理学的な立場からは伊藤隆二⁴が、アメリカで普及している診断方法や心理検査について批判的考察を加えた。しかしこれらの研究の多くは、アメリカの研究成果の紹介や、それを日本の文脈に合わせて翻案する

ことに主眼が置かれており、論証の一部として国内での学習障害児教育に触れたものは見られるものの⁵、国内における学習障害児教育の発展を中立的立場から検討したものはほとんどない。

また近年では、教育・心理学の立場からは上記の上野に加えて、窪島務⁶や海津亜希子⁷が、医学の立場からは杉山登志郎⁸らが実践に根ざした研究を展開し、具体的な指導システムや指導方法のレベルでも議論が深められる段階に達している。さらに、アメリカをめぐる研究の進展⁹が見られる一方で、イギリスやオセアニア諸国における研究成果も検討され¹⁰、学習障害とは異なる概念に基づいて教育的対応を行う可能性についても明らかにされている。しかしながら、ここにおいてもやはり日本国内における学習障害児教育の展開については、一部で触れられるにとどまっている。

そこで本稿では、まず報告書より公式な定義や診断の在り方を確認した上で、そこに至るまでの間に日本国内で見られた諸論¹¹を検討し、特徴を整理する。そして、これらの検討をふまえて、日本国内における学習障害児教育をめぐる論点を考察する。

なお本稿で主に参照した1970～90年代の論文においては、学校現場等において主に障害を持つ児童・生徒に対して行われる特別な対応を指して「特殊教育」の語が用いられているので、本稿もこれにならう。また知的な遅れを表す表現についても、原文を直接引用する場合には、そのまま「精神薄弱」や「精神遅滞」を、それ以外の箇所では「知的障害」の語を用いるが、両者は基本的に同じ意味で使用している。

2. 報告書に見られる規定

(1) 定義について

ここでは、「学習障害及びこれに類似する学習上の

困難を有する児童生徒の指導方法に関する調査研究協力者会議（以下、調査研究協力者会議と略称）による報告書¹²を中心に、行政レベルで学習障害がどのように規定されていたのかを明らかにする。調査研究協力者会議では、1995年に「学習障害児等に対する指導について（中間報告）」（以下、中間報告書と略称）が、1999年に「学習障害児等に対する指導について（報告）」（以下、最終報告書と略称）が作成され、それぞれ各都道府県教育委員会に配布された。中間報告書においては、学習障害とは何かという定義の問題から、指導方法の工夫にまで言及された。最終報告書では、これらの内容についてより明確化され、特に診断については別紙として学習障害の判断・実態把握基準（試案）が付されて詳しく述べられた。

まず、定義について見ていこう。中間報告書および最終報告書において示された学習障害の定義は、全米学習障害合同委員会の定義及び障害者教育法における定義を参考にたとされている。中間報告書において、学習障害は次のように定義された。

資料 1

学習障害とは、基本的には、全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力の習得と使用に著しい困難を示す、様々な障害を指すものである。

学習障害は、その背景として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、その障害に起因する学習上の特異な困難は、主として学齢期に顕在化するが、学齢期を過ぎるまで明らかにならないこともある。

学習障害は、視覚障害、聴覚障害、精神薄弱、情緒障害などの状態や、家庭、学校、地域社会などの環境的な要因が直接の原因となるものではないが、そうした状態や要因とともに生じる可能性はある。また、行動の自己調整、対人関係などにおける問題が学習障害に伴う形で現れることもある。

（出典：「学習障害児等に対する指導について（中間報告）」）

この定義の解説としては、まず、「聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する」能力の困難は、国語や算数・数学の遅れとして現れること、それも全般的な遅れではなく「話すことには問題はないものの、読むことに問題が見られるというように、教科内において、

その一部の能力に遅れのある能力のアンバランスとして現れる場合が多い¹³とされた。また、「推論するなど」の「など」には、運動・動作の能力、社会的適応性に係る能力の一部が入るとされた。次に、他の障害や症状との重複については、特に知的障害との重複が問題となると述べられ、知的障害を直接の原因とする学習上の困難は学習障害と呼ばないものの、両者が併存する可能性はあると確認された。さらに、この定義には、医学の場で学習障害と絡んで取り上げられる注意欠陥や多動障害についても含みこまれており、それは「行動の自己調整、対人関係などにおける問題」という箇所に含まれるとされた¹⁴。なお、基礎的心理的過程の障害（情報の受け止め、整理、関係づけ、表出のいずれかの過程が十分に機能しない）については明示的に盛り込まれていないものの、上記のような能力の困難は、このような基礎的心理的過程の障害の結果とも考えられることが指摘された¹⁵。

その後、最終報告書では、定義は次のように整理し直された。

資料 2

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうちの特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

（出典：「学習障害児等に対する指導について（報告）」）

この定義の解説としては、次のようなことが示された。まず、中間報告書の時点で「推論するなど」の「など」に含まれていた運動・動作の能力や社会的適応性に係る能力については、これらの困難のみが現れても学習障害とは言い難いと考えられたため、「など」の削除により対応したことが示された。また同様の理由から「行動の自己調整、対人関係などにおける問題」の箇所も削除された。ただし、こちらについては、学習障害との併存の他に、学習上の困難から二次的に生じる場合もあるといった補足が解説では加えられた。

（２）診断と指導について

では、上記のような枠組みでとらえられる学習障害は、いかに診断されるべきと考えられていたのだろうか。

中間報告書においては、学習障害児の実態把握は、指導計画作成を念頭に置きつつ、必要に応じて医療関係者などの専門家と連携しつつ行うよう求められた。その際の留意点としては、各種の検査が専門家によって開発され広まりつつあることを認めた上で、単一の検査のみで診断を行うことなく複数の角度からの把握することが必要とされた。特に、表面上の諸現象のみで判断を下さないよう注意が喚起され、「知的発達の状態の把握」「教科の基礎的能力の問題の詳細な把握」「個人内の能力のアンバランスの把握」「原因の推定」「重複障害の有無の把握」「行動上の問題等の把握」といった項目が挙げられた¹⁶。

これに対して最終報告書では、さらに体制、手続き、基準等について別紙資料として詳細に示された。ここでは、校内委員会における判断と専門家チームにおける判断の二段階が提案された¹⁷。校内委員会は基礎的な学力に注目しつつ、学習障害の疑いのある児童を発見する役割が期待された。ここで発見された児童は教育委員会に設けられた専門家チームによって、学習障害か否かの判断が下される。この専門家チームには、心理学や医学の専門家が入っており、判断に際しては心理検査や医学的な検査を行い得るとされた。

このような診断を通して学習障害と認められた児童・生徒の指導についても、報告書では言及されていた。中間報告書では、学習障害としての学習上の困難と、知的障害や環境的な要因による学習上の困難に類似点があると考え、両方を視野に入れて対応することが妥当であるとされた。また、対応の場としては通常学級を基本として、ティームティーチングや授業時間外の補充学習を活用することが示された。さらに、このような対応を行う上で、職員による学習障害の理解向上や専門家との連携の必要も配慮事項として指摘された。最終報告書においては、これらの諸点を基本的に引き継ぎつつ、知的障害と学習障害のいずれかが曖昧な場合については、通常学級での学習障害児としての対応と特殊学級での知的障害児としての対応との双方を視野に入れて柔軟に対応することが求められた¹⁸。

以上、中間報告書および最終報告書において示された定義、診断、指導の方針に関して概説してきた。両報告書においては、学習障害を特定の分野の困難ととらえ、知的障害とは区別していた。また行動面の問題については、中間報告書においては学習障害の症状の一部とも読み得る書き方がなされていたものの、最終報告書においては、明確に別のものであるが併存する関係として位置付けられた。また診断については、複数の角度から行うことが求められ、具体的には校内委員会と校外の専門家チームの二段階から成るモデルが示された。

ただし、報告書に示される内容は、そこまでに繰り返されてきた議論の結果から一定の内容を抽出したものである。そこで、抽出の過程において捨棄されたものも検討することで、何が問題なのかがより明確になると考える。そのため次節では、1970年代～90年代にかけて著された学術論文から、広く学習障害の定義や診断および指導に関するものを見ていきたい。

3. 学習障害をめぐる諸論

以下では、学習障害をめぐる異なる立場から提起された論を整理していく。各論者の立場は、教育・心理学的立場、神経心理学的立場、医学的立場に大別できる¹⁹。そこで、整理を行う上ではこれらの立場間の相違にも注意する。

（１）定義について

学習障害という語は、1960～70年代頃までは一つの障害分類を指すのではなく、状態像を指す語としての色彩が濃かった。そこでは具体的には、脳外傷などに伴う記憶障害などを指して用いられていた²⁰。しかし、アメリカの研究成果が紹介されるにつれて、次第に一つの障害分類としてとらえる試みが進んできた。ここで、そもそも学習障害という分類を設定することの妥当性について、特に医学的な立場からは厳密さに欠けるとの批判的な意見が見られた。

学習障害を一つの障害と考えるにあたって、医学的な立場においては、すでに分類として存在していた微細脳機能障害（Minimal Brain Dysfunction. 以下、MBDと略称）との整合性が問題視された。MBDとは、脳における何らかの軽微な損傷や不具合が原因となり、

学習や行動上の問題が生じる状態を指す。この MBD と学習障害の関係性、また学習障害と行動上の問題の関係性が問題となった。たとえば牧田は、これら概念の関わりを一元的な並列関係として整理しようとする多くの研究に対して、「MBD とはそもそも病因論 (pathogenic) な視点から考えられた」²¹ 呼称であるのに比して、学習障害、多動症候群、不器用児、注意欠陥障害などの呼称はいずれも現象記述的 (phenomenologic-descriptive) な立場から作られた呼称であり、この両者を 1 ディメンション的に羅列した従来のリスト・アップは不可能ないしは極めて困難な区分への挑戦²²とした。そして、むしろ MBD を縦軸に、学習障害などの概念は横軸に位置づけて二元的に考えるべきであると主張した。一方、花田らも MBD を病因論的立場に立った概念とした上で、その症状の一つのあらわれを指すのが学習障害という語だと述べた。そして、MBD 児の症状は個々に多様であり、学習障害が目立つ場合は学習障害児と呼ばれ、落ち着きの無さが目立つ場合は多動児と呼ばれと整理した²³。これらに対して山口は、「MBD や学習障害の症例報告では、ほとんどの症例について「不器用」という用語が使われている」と指摘し、不器用のような運動面の問題も学習障害に含まれるものと考えた²⁴。

一方で、教育・心理学的な立場においては、森永が読み書きの障害に行動上の問題が伴うことを指摘し、特に非言語性の問題として、手先の不器用さやリズム感、また他者の感情理解の困難等を挙げた²⁵。また、同じく教育・心理学的な立場から研究を進める上野も、学習障害の概念を整理する際に、言語性の学習障害、非言語性の学習障害、注意・記憶性の学習障害といった下位分類を想定することを提起した²⁶。なお、彼らは学習障害児は基本的に一定以上の知能を持つことを想定しているが、一部、知的障害と併発する可能性も否定できないと考えていた。

他方で、神経心理学的立場に立つ伊藤は、大脳皮質の機能障害の有無を重視した。そして、「『精神薄弱』のなかでも明らかに大脳皮質の機能障害に起因している症例においては、(中略)『学習障害』は無関係ではないし、いやそれどころか、『精神薄弱』こそが『学習障害』の異名であって、これを一般水準の知能が低いからといって『学習障害』から除外することは正しく

ない」²⁷と述べ、知的障害と学習障害との重複可能性を強調した。

90 年代に入ると、初期の議論で盛んに問われた MBD や行動面の問題の位置づけについては変化が見られた。まず、MBD 概念の妥当性は低く、その多くは学習障害あるいは注意欠陥多動障害と診断可能であると指摘された。また行動上の問題は注意欠陥多動障害という一つの障害分類としてくられ、この注意欠陥多動障害と学習障害は、「相互排除的ではなく、重複したり、発達によって移行する関係にある」とされた²⁸。また、かつては学習障害概念の曖昧さに難色を示していた医学的な立場からも、厳密すぎる定義を用いることで、かえって学習障害概念の有している臨床的な有用性が十分に生きてこないと指摘された²⁹。そして、先の中間報告書に示される学習障害概念を、「類似する診断名を統括する整理概念」とすることを提案しつつ、背景に存在する中枢神経系の問題を探究し予防に努めることが、医学の役割として示された³⁰。

一方、このように研究面で MBD 概念から独立した学習障害概念が確立されつつあるのに対して、実践上は新たな問題点が現れ、批判されることとなった。具体的には、学習障害という語が広まる中で、語のイメージの良さから知的障害ではなく学習障害と診断することが好まれる、学習環境に由来する学力不振が学習障害と見なされる、行動面の問題のみが取り上げられるという問題が指摘された³¹。

以上、定義をめぐる諸論を概観してきた。そこでは、当初は特に医学的な立場において定義の外延が問題視され、MBD との関係が問われた。しかしこの問題は、やがて MBD が衰退することで解消されていった。一方、知的障害や行動面の問題の位置づけについては、単純に学習障害と並列するものとは考えないとの考えが複数の立場において見られ、2. で見た報告書内での理解との相違があった。ただし、90 年代以降は概ね報告書における理解と近いとらえ方が見られるようになった。

(2) 診断と指導について

次に、診断およびそこから指導へとつながる流れについて論じられていた内容を見ていこう。

診断の中身と役割については、1975 年の伊藤の論考

と、それに対して角本が同年に行った批判が興味深い。伊藤、角本の両者は、今後の発展に向けては学際的な研究を理想としつつも、当時の診断の在り方についてはお互いの立場について問題視していた。

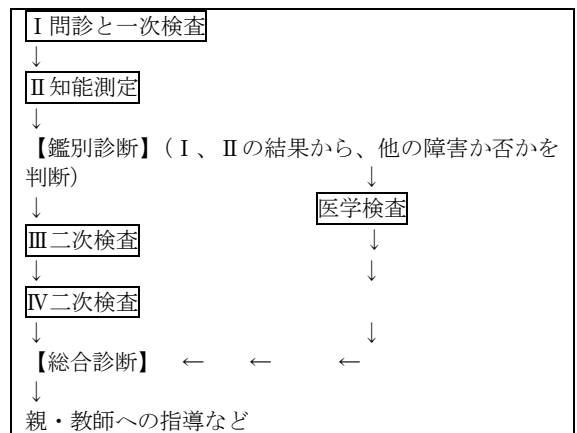
伊藤は、アメリカで主に進められてきた学習障害の診断に対して「学習障害の病理学的メカニズムにとり組む姿勢を示していない」³²と批判し、「必要なのは学習障害の状態（症状）を記述したり、その学習困難という力出[ママ]の諸特徴を列挙したりするのではなく、そのよってきたる心理機能の中枢である神経系の機構を究明することにつきる。とすれば、学習障害は神経心理学の課題であって、単なる行動－心理診断の水準にとどまってはならない」³³と述べた。このような主張をする背景には、「心理検査[筆者注：ITPA やフロスティッグ視知覚発達検査]のみが先行するならば、たとえその結果から心理機能上の問題が指摘できたとしても（その場合は、損傷部位や機能の診断にはなりえないのであるから）、適切な治療指導プログラム作成のための基礎資料にはなり得ない」³⁴という考えがあった。彼はこの主張にの背景として、「ソ連では損傷局在の異なる学習障害者のための治療指導のプログラムが用意され、効果をあげている」³⁵と指摘した。

これに対して教育・心理学的な立場に立つ角本は、アメリカの研究者ガラガー（Gallagher, J.J.）の見解を参考にしつつ、ある子どもが脳損傷児であるか否かや、その脳損傷のタイプを知ることは教師にとって重要ではないとした。そして、「教師の知っておくべきことは、子どもの知的発達のパターンであり、行動の障害」³⁶であると伊藤に反論した。また、伊藤が批判した心理検査についても、「よく体系化されたもので、現にこれによって治療効果をあげている」³⁷と指摘し、逆に脳の異常部位は特定自体が困難であるとして、伊藤の依拠する方法の信頼性に疑問を呈した³⁸。

さらに彼は「心理テストと治療のシステムは学習のための基礎的な心理機能を対象とするもので、つまり機能訓練のためのものであるから、これらの心理機能を用いてなされる教科その他の学習にとってかわるものにはなりえない」と主張し、心理検査に基づいて単純な機能訓練を行うだけではなく、そのような訓練と教科学習などの他の活動とを統合する必要性を指摘した。

一方で、教育・心理学的立場に立つ他の論者たちからも心理検査と指導について論じられた。たとえば上野は教育・心理学的立場において心理検査と指導を結び付ける視点の弱いことを問題視し、その重要性を指摘した³⁹。また森永も、心理処理のどの過程に問題があるのか明らかにすることがカリキュラム作成上重要であると指摘した⁴⁰。さらに上野は、心理検査の妥当性について論じるだけではなく、その検査を含みこんだ診断の流れについてのモデルを示した。

図1 上野による診断モデル



（上野、1981 年より筆者作成。）

モデルの I では、面接や質問紙検査により生育歴などを調査するとともに、運動機能検査などによって基礎能力や行動特性を測定する。その後 II では、WISC-R などの知能検査や発達検査、行動観察などから知能が測定される。ここまで終わった時点で、知的障害など他の障害ではないかが確認され、確かに学習障害だと考えられる児童については次の段階へと進む。III、IVにおいては、障害の型や個人内の能力パターンを明らかにするためには ITPA やフロスティッグ視知覚発達検査といった心理学的な情報処理過程に焦点を当てたテストや、読み・書き・算数能力検査が行われる。また、これらのテストと並行して、医学と連携して神経学的検査や聴覚・視覚検査など医学的検査が行われる。ここまで全てを踏まえた上でケース・カンファレンスの機会を設けて総合的な診断が下され、指導プログラムの実施や、対象児と日常的に関わる親や教師向

けの指導が行われる。

このように、上野のモデルにおいては、観察や神経学的な検査、心理学的など多角的な見取りが目指されていた。その過程では、医学的立場との連携も提案されていた。ただし、学校現場に対しては、診断者側から指導を提供するという点での関わりは見られたが、逆に学校側から診断過程に対して提供し得る知識や、教員が診断の過程で果たし得る役割については明らかにされなかった。

これは一つには、学校現場における学習障害児への対応力については低いと見られ、様々な批判が出されていた状況によるものと考えられる。すなわち、学習障害の知識が乏しいために学習障害児の見落としが起きている、などの問題点が指摘され、知識の普及などが各立場に共通して求められていた⁴¹。これに対して、スクールサイコロジストなど新たな専門職の学校現場への導入が提起された。また一方で、学校現場では心理学的アセスメントの軽視、拒否が見られるという批判もなされた⁴²。

以上、診断に関する諸論を概観してきた。そこでは、定義における議論と同じく、脳機能障害という視点から問題をとらえる事の是非が一つの大きな論点となっていた。しかしより実践的なレベルでは、異なる立場の考え方を同時に含み得る診断モデルも示された。

4. 考察

ここまで、調査研究協力者会議の報告書および学術誌上で論じられた内容をもとに、日本における学習障害の定義、診断、指導に関わる諸論を紹介してきた。この作業を通して明らかとなった論点をもう一度整理し、若干の考察を加えておきたい。

まず定義に関しては、学習障害の範囲を確定させる上で大きく関わる概念として、MBD、知的障害、多動性障害、広範性発達障害といったものが指摘されていた。これらの概念は、2. で整理した報告書でも取り上げられていたが、そこには示されなかった各々の概念の包含関係の解釈の多様性が各論文からは見えてきた。すなわち、MBD を上位概念と位置づけ、そこから生じる症状として学習障害や多動性障害があるのととらえるのか、或いは知的障害や多動性障害を含む上位概念として学習障害を位置づけるのか、それとも知的

障害、多動性障害、学習障害はそれぞれ並列する異なる概念と考え、一定程度の確率で併存すると考えるのかなどの違いが、各論者の間には存在した。

これらは 90 年代に入り、MBD は衰退し、それ以外のものはそれぞれ独立した障害としてとらえられるという、調査研究委員会の最終報告書と共通する解釈に落ち着いていった。ただし、独立した障害ととらえつつも、一方で重複や移行の可能性が常に指摘される点からは、併存する場合が少なからずあることがうかがえた。ここからは、かつて MBD という上位概念の下で学習障害と他の障害が併存すると考えの下で行われてきた実践が、完全に否定されるべきものではなく、実践上はある程度の有効な示唆を与えてくれる可能性があると言える。

次に診断および指導に関しては、異なる立場間で対立が見られた。しかしここで注目すべきは、それぞれが自らの依拠する立場の妥当性を主張するにあたり、指導へのつながりを挙げていることである。これは、伊藤論文と角本論文の比較を通して明確に表れており、さらに上野論文や森永論文からもうかがえた。では、同じものを目指しながら、一体どこで相違が生じているのか。

伊藤をはじめとする神経心理学的立場においては、学習の困難を生じさせる原因を大脳皮質の問題まで遡って解明することで、有効な指導方法がそこから演繹的に導き出せると考えていた。これに対し、教育・心理学的な立場からは、原因を心理学的な情報処理プロセスの次元で求め、そこから同様に原因から指導を導き出すことが目指されていた。以上より、読めない、書けないといった表面に現れた学習の困難ではなく、それを起こす原因を明らかにすることによって必要な指導を特定するという枠組みが両者に一致していることがわかる。そして、逆に両者の相違点は、神経学的な情報か心理検査が明らかにする情報かいずれが相応しいかという点に尽きる。ここからは、神経学的な検査と心理学的な検査の双方を含む上野の診断モデルは、両者の対立点を乗り越える一つの具体像と言い得るのではないだろうか。

さらに定義、診断、指導の全てに関わって、学校現場やそこで働く教師をどうとらえるべきかという点も、一つの論点と言える。彼らに対しては、知識の普及な

どの啓蒙的な対応を求めていることが概ね各論文に共通していた。ただし、このようなことを求める背景にある、学校に対する批判については相違が見られた。そこでは、単純な知識不足により学習障害を認識できていないことを批判する一方で、知的障害よりも学習障害と診断するほうを好む状況や、心理アセスメントを拒否する状況など、学校側がある種積極的に診断結果を歪める事態も批判されていた。ここで、学校側はなぜこのような積極的に診断結果を歪めるような行動に出るのだろうか。そこには、単なる知識や理解の不足を超えた問題が存在すると考えられる。このような問題点を十分に明らかにせずに、研究知見の啓蒙や新たな専門職の導入という対策を行う時、それが真に有効な解決策となり得るのかには疑問が残る。

5. おわりに

本稿では、1970年代から現在までの日本における学習障害児教育をめぐる諸論を、特に行政レベルで明確化されていく1990年代後半までに焦点を当てつつ整理し考察してきた。まず、調査協力者会議における報告書から、公的なレベルで学習障害の定義、診断、指導にどのような内容が求められているのかを明らかにした。次に、学習障害が取り上げられ始めた1970年代から、報告書が作成される1990年代後半までを中心に、異なる立場に立つ論者たちの主張を整理した。そして、定義に関しては隣接する諸概念との包含関係が、診断に関しては適切な指導を導く論拠をどこに求めるかが、立場間での相違の背景にあることを指摘した。また学校現場対して要求するものは、知識の普及と教師の専門性向上であり、立場間で大きな相違は見られなかった。しかし、批判対象とされる学校現場の状況を見た時、知識の普及と言った一方的な対応の妥当性には疑問が生じた。

なお、本稿に残された課題としては以下の二点が挙げられる。まず一点目は、今回取り上げた論者たちの多くは海外の理論を基に持論を組み立てていた点に注目し、背景にある海外の理論との対照を行う必要があると考える。これにより、理論の導入過程による取捨選択の内実が明らかとなり、そこから彼らが重視する点においてより深く理解することが可能になると考える。二点目は、報告書や学術誌上には表れない、各自

治体レベルでの継続的な取り組みについて勘案できていない点である。全国の自治体の中には、近隣の大学や病院と協力しつつ独自の学習障害児早期発見枠組みを開発・運営しているケースが散見される。そこでは、既存の乳幼児健診の手法などからヒントを得た独自性の高い実践も存在する。これらについて検討することを通して、本稿で取り上げた諸問題の解決を実現する手がかりを得たい。

注

- ¹ 主にアメリカにおけるカーク（Kirk, S.A.）の知見が取り入れられた。旭出学園教育研究所編『ITPAの理論とその活用』、日本文化科学社、1975年、など。
- ² 森永良子「読み・書き障害」『小児医学』、第17巻、第5号、1984年、pp.785-803、森永良子「学習能力の障害（その1）——診断とその意義——」『小児の精神と神経』第16巻、第1号、1976年、pp.17-22、立川和子、左右田雅子、松田素子、森永良子、加藤醇子、上村菊朗「学習能力の障害（その2）——症例についての検討——」『小児の精神と神経』第16巻、第1号、1976年、pp.23-30、森永良子「Learning disabilitiesの視覚言語（読み・書き）障害とLCT (letter completion test)」『小児の精神と神経』第20巻、第2号、pp.41-47など。
- ³ 牧田清志「学習障害に対する児童精神科医の構え」『児童青年精神医学とその近接領域』第26巻、第4号、1985年、pp.219-234など。
- ⁴ 伊藤隆二「学習障害の基本概念について」『発達障害研究』第3巻、第2号、1981年、pp.1-15など。
- ⁵ 同上書。
- ⁶ 窪島務「読み書き障害の概念、アセスメント、診断と教育的指導の理解」『障害者問題研究』第35巻、第4号、pp.2-13など。
- ⁷ 海津亜希子・田沼実敏・平木こゆみ・伊藤由美・Sharon Vaughn「通常の学級における多層指導モデル(MIM)の効果——小学1年生に対する特殊音節表記の読み書きの指導を通じて——」『教育心理学研究』第56号、2008年、pp.534-547など。
- ⁸ 杉山登志郎『発達障害の子どもたち』中央公論社など。

- ⁹ 清水貞夫『アメリカの軽度発達障害児教育』クレイ
イツかもがわ、2004年、羽山裕子「アメリカ合衆国
における学習障害児診断に関する一考察—ディス
クレパンシー・アプローチに焦点を当てて—」『京
都大学大学院教育学研究科紀要』第58号（印刷中）
など。
- ¹⁰ たとえば、玉村公二彦、片岡美華『オーストラリア
における「学習困難」への教育的アプローチ』文理
閣、2006年、玉村公二彦「学習障害児に対する教育
的対応の歴史的概観とシステム化」『障害者問題研
究』第28巻、第2号、2000年、pp.145-153。など。
- ¹¹ ここでは、教育学にとどまらない多様な立場からの
主張を視野に入れるべく、『児童青年精神医学とそ
の近接領域』誌や『小児の精神と神経』誌など医学
系の学術誌まで幅広く視野に入れる。
- ¹² 「学習障害児等に対する指導について（中間報告）」
1995年（以下、「中間報告書」と略称）「学習障害
児等に対する指導について（報告）」1999年（以下、
「最終報告書」と略称）。
- ¹³ 「中間報告書」
- ¹⁴ 「中間報告書」
- ¹⁵ 「中間報告書」
- ¹⁶ 「中間報告書」
- ¹⁷ 「最終報告書」
- ¹⁸ 「最終報告書」
- ¹⁹ 教育学と心理学は異なる学問であり、また神経心
理学は心理学の一分野と考えられることから、この分
類は厳密とは言えない。しかし、各論者が自らの立
場を表明するときは、医学、神経心理学、教育・心
理学のいずれかを用いていること、また神経心理学
の立場を自任する論者が脳の特定部位と学習能力
の結びつきを解明することに重きを置くのに対し、
教育・心理学的立場を自任する論者たちは研究手法
としては教育心理学的な調査方法を用いつつ、主に
心理検査やそこから導かれる指導方法の次元に議
論の中心があり、両者は明確に区別されることから、
この三分類が妥当と考えた。
- ²⁰ 伊藤隆二「脳損傷と学習障害（上）」『神戸大学教育
学部研究収録』第42集、pp.1-13、伊藤隆二「脳損傷
と学習障害（下）」『神戸大学教育学部研究収録』第
43集、pp.1-14。
- ²¹ 同上。
- ²² 牧田、前掲論文 p.225。
- ²³ 花田雅憲・上田格「学習障害の研究の展望と概念」
『児童青年精神医学とその近接領域』第26巻、第4
号、1985年、p.243。
- ²⁴ 山口俊郎「学習障害、ことに『不器用な子』につい
て—発達の観点から—」『児童青年精神医学とその
近接 領域』第26巻、第4号、1985年、p.252。
- ²⁵ 森永、前掲論文、1984年。
- ²⁶ 上野、前掲論文。
- ²⁷ 伊藤、前掲論文、1981年、pp.43-44。
- ²⁸ 山崎、1995年。
- ²⁹ 同上。
- ³⁰ 原仁、1995年、p.20。
- ³¹ 同上論文、上出弘之「学習障害概念をめぐる」『児
童青年精神医学とその近接領域』第34巻、第4号、
1993年、p.357。
- ³² 伊藤、前掲論文、p.43。
- ³³ 同上。
- ³⁴ 同上論文、p.46。
- ³⁵ 同上論文、p.45。
- ³⁶ 角本順次「学習障害児指導における心理—教育的立
場——神経心理学的立場に対して——」『日本教育
心理学会紀要』、第23巻、第3号、1975年、p.194。
- ³⁷ 同上。
- ³⁸ 同上論文、p.195。
- ³⁹ 上野一彦・牟田悦子「学習障害の診断・治療に関す
る考察——心理診断システムと治療指導の原理——」
『東京学芸大学紀要1部門』第32巻、1981年、
pp.199-211。
- ⁴⁰ 森永良子、前掲論文、1985年、p.268。
- ⁴¹ 牧田、前掲論文など。
- ⁴² 上野一彦「学習障害（LD）の理解をめぐる今日的課
題」『児童青年精神医学とその近接領域』第34巻、第
5号、1993年、pp.422-431。
（博士後期課程）